



SAISON 2018/2019

FICHE ADHESION

RENOUVELLEMENT
LICENCE

OUI NON

INFORMATIONS PERSONNELLES

SEXE : M F

NOM : _____ Prénom : _____

Date de Naissance : ____/____/____ Classement tennis / Niveau : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Profession : _____

Email : _____

(Obligatoire pour recevoir par email votre licence FFT – Merci d'écrire votre adresse email lisiblement)

Tel. Domicile : _____ Tel. Port. : _____

(Obligatoire pour recevoir par SMS votre licence FFT)

Licencié dans un autre club : _____ N° licence : _____

FORMULES - Cochez la ou les formules souhaitée(s)

TENNIS "FREE" (Sans enseignement)	
TENNIS FREE 18/25 ANS (Etudiants ou demandeurs d'emploi)	50 €
TENNIS FREE PONT DE LARN avec MJC St-BAUDILLE	70 €
TENNIS FREE Terre-battue / GreenSet (Mazamet / Pont de Larn)	220 €
TENNIS FREE 65 ANS ET +	190 €
TENNIS FREE COUPLE Terre-battue / GreenSet	400 €
TENNIS FREE COUPLE PONT DE LARN avec MJC St-BAUDILLE	110 €
ECOLE DE TENNIS	
ENFANTS/ADOS (4/17 ans) PONT DE LARN avec MJC St-BAUDILLE	70 €
MINI-TENNIS (4 à 6 ans)	120 €
GALAXIE TENNIS (7 à 11 ans)	190 €
CLUB ADOS (12 à 17 ans)	210 €
AVENIR CLUB	320 €
TENNIS A L'ECOLE (12 ans et moins / 3 mois au choix)	15 €
COURS ADULTES	
COURS ADULTES 1H PONT DE LARN avec MJC St-BAUDILLE	90 €
COURS ADULTES 1H30 MAZAMET	350 €
ENTRAINEMENT EQUIPES HOMMES & DAMES	250 €
A LA CARTE	
(RE)DECOUVERTE 3 MOIS (15 ans et +)	30 €
PEP'S TENNIS 3 MOIS	63 €
AUTOMNE/HIVER ou PRINTEMPS ETE 6 MOIS	110 €
PASS'PARENT	60 €
CARNET 10 INVITATIONS Nb de Carnets :	50 €
SPECIALES	
MOUV'TENNIS (Tennis Santé 60 ans et +)	Gratuit
MOUV'TENNIS (efFORMip) avec ordonnance obligatoire	130 €
COMITE D'ENTREPRISE NOM de L'entreprise	Devis
FAMILLE (A partir du 3 ^{ème} membre)	- 5%

CADRE RESERVE AU CLUB

- Chèque en 1 fois
- Espèces
- Tickets Temps Libre CAF
- Chèques Vacances ANCV
- Chéquier Collégien Tarn (10€)
- Paiement échelonné

Chèque 1 : N°..... Date : ... / ... /

Chèque 2 : N°..... Date : ... / ... /

Chèque 3 : N°..... Date : ... / ... /

REMARQUES



CERTIFICAT MEDICAL

N° CARTE(S) D'ACCES

TB

G

DATE RENTREE SUR ADOC / /

Par (initiales)

REDUCTION

TOTAL



FACTURE A FAIRE

CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE

Je soussigné M/Mme, atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif.

Pour les mineurs :

Je soussigné M/Mme....., en ma qualité de représentant légal de....., atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal.

VOUS ETES CHEF D'ENTREPRISE ?



OUI



NON

Si « OUI », Merci de préciser le nom, l'adresse et le secteur d'activité. Vous pouvez devenir Partenaire du TCAPM et bénéficier de tarifs avantageux ainsi que vos salariés (Comité d'entreprise). Vous pouvez également créer une équipe « TENNIS ENTREPRISE » au nom de votre entreprise. Le club mettra ses installations à votre disposition.

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Pour permettre l'inscription au **Tennis Club Association Pays Mazamétain** et l'adhésion à la **Fédération Française de Tennis**, il est nécessaire de renseigner les informations ci-après :

NOM : **Prénom** : **Age** :

Adresse :

Je soussigné..... (+ éventuellement si l'adhésion concerne un mineur) agissant en qualité de représentant légal de.....

- reconnaît que l'adhésion au **Tennis Club Association Pays Mazamétain** entraîne l'acceptation du règlement intérieur de celui-ci et des règlements de la **Fédération Française de Tennis** ;
- reconnaît avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive et avoir été informé et pris connaissance des garanties d'assurances proposées par la licence ;
- reconnaît avoir été averti de l'intérêt de souscrire des garanties complémentaires proposées par la **FFT** afin de bénéficier d'une meilleure indemnisation en cas de dommage corporel ;
- Atteste d'être en possession d'un Certificat Médical (Datant de moins de 1 an) de non contre-indication à la pratique du tennis, y compris en compétition.
- autorise le **Tennis Club Association Pays Mazamétain**, pour sa communication interne et/ou externe, à utiliser, pour la saison 2018/2019, l'image de la personne, objet de la présente fiche, et cela sur tout type de support (notamment sur le site Internet du Club).

L'adhésion au **Tennis Club Association Pays Mazamétain** entraîne *de facto* l'adhésion du membre à la FFT.

Par ailleurs les présentes informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au **Tennis Club Association Pays Mazamétain** et également à la **FFT**, ses ligues et ses comités départementaux et provinciaux. Ces données sont nécessaires à l'organisation des activités tant au **Tennis Club Association Pays Mazamétain** (Gestion des membres, informations, newsletter...) que de la **FFT** (Envoi de l'attestation de licence, organisation des compétitions, lettre d'information...), des ligues et des comités départementaux ou provinciaux.

Conformément à la loi « Informatique & Liberté » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au club ou à la **FFT** aux adresses suivantes : fft@fft.fr ou par courrier : Fédération Française de Tennis, Service Organisation et Systèmes d'information, 2 Avenue Gordon-Bennett, 75116 PARIS.

Vos noms et prénoms peuvent être amenés à être affichés sur le site Internet de la FFT, des ligues, des comités départementaux (par exemple à travers la liste des licenciés, la liste des classés, le palmarès des compétiteurs...) **Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre** :

Ces informations pourront être cédées et/ou échangées avec des partenaires commerciaux de la FFT, des ligues, des comités départementaux et du club. **Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre** :

Si ces informations ne sont pas remplies, cela signifie que vous les acceptez.

Date : | | / | | / | | | | | |

Signature >